Nr 19. Kraków, 12. maja 1917. Rok LVI.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4½ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: prof. dr St. Ciechanowski, prezes Tow. lek. krak.; Członkowie: dyr. dr O. Lang, wiceprezes, dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi: dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

Rok LVI. Kraków, 12. maja 1917. Nr 19.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z II. Oddziału chirurgicznego c. i k. Szpitala garnizonowego w Krakowie.

Prymaryusz: Doc. Dr Z. Radliński.

Znieczulenie lędźwiowe.

Podał

Dr Jan Ożga,

dyrektor szpitala w Turce n. Stryjem, c. i k. starszy lekarz.

(Dokończenie).

Z objawów ubocznych i następowych stwierdzaliśmy po wstrzyknięciu roczczynu wodnego tropakokainy do kanału lędźwiowego prawie u wszystkich operowanych:

1) Bladość twarzy, występującą w kilka minut po punkcyi, a znikającą w 1—1½ godziny po operacyi, bardzo rzadko zaś dopiero po 5—6 godzinach.

2) Poty na czole na twarzy w kilkanaście minut po nakłuciu. Trwały one bardzo krótko i pojawiały się w nielicznych przypadkach.

3) Pragnienie, dosyć częsty objaw, szybko przemijający.

4) Pobudzenie do wymiotów w 11 przypadkach. Kazaliśmy takim chorym wykonywać głębokie oddechy i do wymiotów nie doszło.

5) Wymioty, krótko trwające, wystąpiły w czasie operacyi u 4 operowanych (1·6%). (Chorych operowano zawsze na czczo).

6) Zaburzenia w oddychaniu, które operowani określali jako »brak powietrza«, co nie trwało długo i nie w większem nasileniu, w 6 przypadkach (2·4%). Tylko u 2 operowanych w godzinę po operacyi wystąpiło tak silne uczucie braku oddechu, że popadli w stan silnego niepokoju, podniecenia i dopiero po podskórnem wstrzyknięciu morfiny uspokoili się, a zarazem przeminęło uczucie duszności.

7) Bezwiedne oddanie stolca nastąpiło u 3 chorych w czasie operacyi (z tych jeden miał uwięzłą przepuklinę pachwinową, która z chwilą przecięcia skóry bez naruszenia jeszcze głębszych tkanek cofnęła się). W 8 przypadkach odeszły bezwiednie gazy.

8) 11 operowanych określało w czasie operacyi swój stan słowami »jest mi źle«, nie mogąc podać, do czego to odnosili, przyczem objawiali uczucie lęku i pewną trudność utrzymania się w równowadze umysłowej.

Z objawów później spostrzeganych, gdy operowani znajdowali się już po operacyi w sali chorych, spostrzegaliśmy:

1. Dreszcze w 63 przypadkach (25·4%).

2. Podniesienie ciepłoty, której wahania wynosiły 37·4° do 38·8° w 80 przypadkach (32·2%). To podwyższenie ciepłoty trwało 1—4 dni, a pojawiało się częściej zaraz w pierwszym dniu po operacyi. Ciepłota w pierwszym dniu, wynosząca ponad 37°, zwykle jeszcze o jakiś ułamek wzrastała w następnym dniu, poczem zwolna opadała. Wzniesienia ponad 38° w pierwszym dniu, zazwyczaj już w drugim dniu opadały do 37°.

3. Bóle głowy są najczęstszym objawem. Spostrzegałem je w 135 przypadkach (a więc 54%). Występują w 2 do 6 godzin po operacyi, czasem w 2—4 dni później i trwają kilkanaście godzin, niekiedy i kilka dni. Nasilenie bolów było różne; operowani odczuwali je przeważnie w okolicy czołowej, rzadziej w tyłogłowiu. Opisywali te bóle jako głuche, jednostajnie się utrzymujące, zajmujące całą głowę, to jako ciśnienie w głowie, rzadziej jako »neuralgiczne«. Tylko u trzech chorych nasilenie bólów głowy doszło do większego stopnia. U jednego z tych (mającego zmiany w szczytach, wątłą budowę) po wycięciu wyrostka robaczkowego były bardzo silne bóle głowy w drugim dniu po operacyi przy ciepłocie, wahającej się między 37°—37·4° (przez 6 dni). Bóle głowy stawały się coraz silniejsze i połączone były z bredzeniem, choć chory twierdził, że zdaje sobie sprawę ze swych urojeń, ale nie może im się oprzeć. Bóle te trwały 8 dni, a potem przy słabszem nasileniu jeszcze tydzień. Ponieważ zimne okłady, pyramidon i t. p. środki nie łagodziły bólu, co tłomaczyłem sobie tem, że, zwiększając niedokrwienie mózgu, raczej podtrzymują bóle, przeto zaleciłem ciepłe okłady na głowę i to miało lepszy skutek. U drugiego chorego (zmiany w szczytach płuc) po wycięciu wyrostka robaczkowego były bardzo silne bóle głowy, apatya, przygnębienie, a przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. Stan taki utrzymywał się 10 dni, a morfina sprowadzała chwilowe, nieznaczne złagodzenie. U trzeciego chorego, silnie zbudowanego, ale bardzo bladego (w sercu, płucach i nerkach nie było żadnych zmian), operowanego z powodu przepukliny pachwinowej, bardzo silne bóle głowy, w drugim dniu, z wymiotami, 3 dni utrzymującemi się i ciepłotą do 38·2°. Trwało to 7 dni, poczem gorączka opadła, bóle zaś głowy ustały w 12 dni. Świadomość przez cały czas utrzymana, a leczenie polegało na stosowaniu okładów z lodu, morfiny podskórnie i proszków, które zwykle podawaliśmy przeciw bólom głowy (fenacetyna z aspiryną i kofeiną).

4. Bóle w krzyżach, trwające do 7 dni, podawali operowani w 53 przypadkach (21·3%).

5. Silniejszy ból w miejscu rany operacyjnej, który uśmierzaliśmy podskórnem wstrzyknięciem morfiny, podawali przeważnie operowani z powodu przepukliny lub zapalenia wyrostka robaczkowego w 32 przypadkach (12·9%).

6. Zatrzymanie moczu, utrzymujące się od 3—7 dni, wystąpiło u 8 (t. j. 3·2%) operowanych z powodu przepukliny pachwinowej lub guzów krwawniczych odbytnicy.

7. Objawy nieżytowego zapalenia oskrzeli i ogniskowego zapalenia płuc oprócz towarzyszących z innych objawów ubocznych tylko bolów głowy stwierdziliśmy 9 razy. Z tego: u 3 operowanych zapalenie płuc z nieco krwawo

Zestawienie przypadków, zoperowanych w znieczuleniu lędźwiowem.

Nazwa choroby	Dawka i liczba przypadków					Nazwa operacyi	Liczba
		0·07	0·08	0·09	0·10		
Appendicitis		2	30	2		Appendectomia	34
Aneurysma arter. ventriculi			3	1		Exstirpatio, ligatura vel sutura circularis et lateralis	4
Carcinoma ventriculi			4			Resectio ventriculi, vel exclusio ventriculi et gastroenteroanastomosis	4
Coxitis		1	2			Resectio coxae	3
Cystitis			3			Cystoscopia	3
Dilatatio ventriculi				1		Gastropexis	1
Empyema thoracis			1			Resectio costae	1
Fistula ani	2	1				Excisio in toto	3
Fractur. femoris male san.			1			Osteotomia	1
Gangraena pedis		1				Amputatio cruris	1
Hernia epigastrica cum hydrocele .				1		Operatio plastica et operatio m. Volkmann . . .	1
Hernia femoralis				2		Operatio radical. modo Kader-Radliński	2
Hernia muscularis		1				Operatio plastica (implantatio fasciae)	1
Hernia inguinalis		3	71	24		Bassini unilater., bilateralis. Bassini cum appendectomia. Bassini cum appendectomia et resectione vasorum funiculi spermatici	98
Hernia ventralis				1		Operatio radicalis	1
Haemorrhoides	1	12	9			Operatio modo Withead	22
Hydrocele cum varicocele	2	4				Operatio m. Volkmann, resectio vasorum, castratio .	6
Ileus ex appendicitide				1		Appendectomia, debridement adhaesionum	1
Laesio nervorum			6			Sutura nervi, tubulisatio; neurolysis	6
Lipoma magnum exulcer.	1					Exstirpatio	1
Mus intraarticulare	1	1				Arthrotomia, extractio corporis alieni	2
Occlusio interna			2			Laparotomia, detorsio, sutura intestini	2
Osteomyelit. tib. vel fem.		2	7	1		Sequestrotomia	10
Osteoma femoris			1			Osteotomia	1
Peritonitis tbc.	1	1	2			Laparotomia	4
Pseudoarthrosis tibiae				1		Operatio osteoplastica (Implantatio ossis)	1
Sarcoma testis			1			Castratio	1
Spina calcanei	1					Osteotomia	1
Struma				3		Strumectomia	3
Tbc. coeci				1		Resectio coeci	1
Tbc. ossis sacri			1			Resectio partialis ossis sacri	1
Tbc. testis		1	1			Castratio	2
Ulcus duodeni				1		Exclusio pylori, gastroenteroanastomosis	1
Ulcus ventriculi			1	1	1	Exclusio pylori, gastroenteroanastomosis, debridement et appendectomia	3

Nazwa choroby	Dawka i liczba przypadków					Nazwa operacyi	Liczba
		0·07	0·08	0·09	0·10		
Varices cruris			4	1		Ligatur. venae saphenae, exstirpatio nodorum et operatio modo Rindfleisch	5
Varicocele et diastasis canalis inguinalis			3	1		Resectio vasorum fun. sperm. Sutura aponeuros. can. ing. modo Girard, amputatio scroti	4
Prolapsus ani			1			Operatio modo Thiersch	1
Vulnus sclopetar.	1	1	2			Extractio sclopeti	4
							241

zabarwioną plwociną, u których przed operacyą stwierdzono zmiany nieżytowe w szczytach płuc; u reszty zaś operowanych, w wieku ponad 40 lat, wystąpiły objawy ostrego rozsianego nieżytu oskrzelowego z gorączką do 38·5, z tych zaś jeden miał białko w moczu przed operacyą (przebywał zapalenie nerek), nie miał jednak żadnych obrzęków.

8. W jednym przypadku, a dotyczyło to 40-letniego nauczyciela, operowanego z powodu guzów krwawniczych odbytnicy, wystąpiły w kilka dni po operacyi silne bóle w kończynach dolnych, które operowany określał jako »rwanie«, napadowo występujące o takiem nasileniu, że musiano je uśmierzać morfiną. W 2 tygodnie po operacyi objawy niedowładu kończyn dolnych, tak że chory przy pomocy lasek nie mógł chodzić, a okazywał drżenie całego ciała, gdy z największym wysiłkiem zdołał zaledwie powłóczyć nogami. Próba Wassermanna wypadła ujemnie, a badanie neurologiczne stwierdziło stan neuropatyczny, najprawdopodobniej na tle przewlekłego nieżytu i niedowładu jelit. Po 6 tygodniach objawy te ustąpiły.

9. Wreszcie u 2 chorych po wyjęciu wyrostka robaczkowego powstały skutkiem utrzymującego się znieczulenia powłok brzusznych oparzenia II stopnia na brzegach kości biodrowych przez zastosowanie termoforu na brzuch dla złagodzenia bólów.

Te liczne, spostrzegane przez nas uboczne objawy występują często po kilka u tego samego operowanego. Gdy zaś niektóre z nich przy większem nasileniu wśród pewnych warunków mogą być groźne dla życia, przeto liczni autorowie podają przeciwwskazania dla tej metody znieczulania. Do tych przeciwwskazań należą: choroby samego rdzenia, choroby kręgosłupa i skóry w okolicy kręgosłupa (wyprysk, czyraki, ropnie, ropówka i t. p.); histerya; stany nerwowe, w których silnie zaznacza się podniecenie; większa wrażliwość; schorzenia mięśnia sercowego; niewyrównane wady zastawek; przewlekłe schorzenia nerek z obrzękami; długotrwałe bóle głowy (Döderlein); niedokrwistość większego stopnia. Zdaniem licznych operatorów nie należy stosować znieczulenia rdzeniowego u dzieci do 15. roku życia, w okresie zaś 15—18 lat u osobników wątłych, delikatnie zbudowanych. Nie należy także w znieczuleniu lędźwiowem wykonywać mniejszych zabiegów operacyjnych, n. p. z powodu ropnia, ropowicy, stulejki, kaszaków, tłuszczaków, wyłuszczenia palca, wyskrobania tkanki, bo miejscowe znieczulenie w tych przypadkach wystarcza.

Dla celów rozpoznawczych używaliśmy znieczulenia lędźwiowego przy cystoskopii w ciężkich schorzeniach pęcherza moczowego (n. p. owrzodzenia gruźlicze), gdy pojemność pęcherza wynosi zaledwie 25—30 cm sz. W znieczuleniu lędźwiowem mogliśmy wprowadzić do 130 cm sz. wody borowej i wygodnie wykonać badanie cystoskopem.

Odliczywszy te przypadki, w których znieczulenie lędźwiowe nie może być stosowane lub nie powinno być używane, — zostaje długi szereg takich, w których powinniśmy się niem posługiwać dlatego: 1) że technika jego jest prosta, 2) że potrzeba mniej osób do przeprowadzenia operacyi (co jest ważne, gdy się nie rozporządza dostateczną liczbą wyćwiczonych asystentów, n. p. w szpitalach prowincyonalnych, 3) że pozwala porozumiewać się z operowanym w celu uzyskania jego zgody dla koniecznego rozszerzenia zabiegu operacyjnego, 4) że ze względu na małą ilość spotrzebowanego środka, jest to znieczulenie oszczędne. Jako środka znieczulającego najstosowniej używać tropakokainy, która jest trzy razy mniej trującą (Custer) od kokainy.

Nauka pisma lewą ręką.

Podał

Dr Adolf Klęsk,

szef głównego szpitala rezerwowego c. k. Szkoły inwalidów w Krakowie.

Konieczność uczenia amputowanych i porażonych inwalidów pisma lewą ręką dozwoliła nam poczynić przy tem wiele ciekawych spostrzeżeń, które podaję poniżej.

Co do samej techniki nauki, to jest ona następująca: Przedewszystkiem dzielimy uczniów na dwie grupy, t. j. analfabetów i takich, którzy przed utratą władzy w ręce prawej umieli pisać dobrze.

Analfabetów leworęcznych[1]) uczymy tak samo, jak praworęcznych, a nawet chodzą oni razem na naukę z praworęcznymi i zwykle czynią te same postępy w nauce, co praworęczni. Daje im się tylko odpowiednie trzymadła zeszytów i miękkie, t. zw. kulkowe pióra.

Inaczej natomiast przedstawia się sprawa co do tych, którzy przedtem umieli pisać. O ile analfabeta cieszy się postępami w nauce, o tyle leworęczny, który dawniej pisać umiał, z początku coraz to więcej się rozgorycza. Dawniej umiał pisać prędko i dobrze, obecnie musi zaczynać wszystko na nowo, zniechęca się też szybko i trzeba ciągle wzmacniać go na duchu, by nie ustał w pracy. Tutaj zaraz dodam, że amputowani uczą się lepiej, niż porażeni po stronie prawej, względnie pozbawieni sprawności ruchów, co tłómaczymy sobie tem, że amputowany czuje doskonale, iż już kończyny prawej nie ma, pozbawiony zaś władzy w kończynie prawej łudzi się ciągle, że przecież tą kończyną będzie jeszcze władać. Jest to tak typowe, że wpada w oczy wszystkim współpracującym ze mną nauczycielom. Może największe trudności mają do zwalczenia porażeni prawostronnie połowiczo, co tłomaczyćby sobie można także t. zw. apraksyą ręki lewej i hamującym odruchem strony prawej.

Uczymy leworęcznego pisma tych, którzy dawniej umieli pisać ręką prawą, na dwa sposoby: 1) od początku jak małe dzieci, 2) odrazu przystępujemy do wyrazów i wierszy.

Kiedy stosować którą z tych metod? O ile uczeń jest cierpliwy i chętny do pracy, bezwarunkowo lepiej zacząć z nim

---

[1]) Dla objaśnienia dodaję, że określenia »leworęczny« używam także o takich, którzy z konieczności muszą kształcić sobie lewą kończynę górną.

naukę od początku. Pismo wtedy wyrabia się znacznie lepsze, łatwiej nauczyć pochyłego kierunku i t. p. Natomiast u osób niecierpliwych i więcej inteligentnych musimy nieraz z tego zrezygnować i pozwolić im odrazu pisać całe wiersze. U porażonych połowiczo jest natomiast konieczny sposób pierwszy. Równocześnie rozpoczynamy u nich ewentualnie naukę mowy. W leczeniu niemot urazowych nauka pisma lewą ręką odgrywa ze znanych powodów tak ważną rolę, że, zdaniem mojem, uczenie samej mowy bez nauki pisma (nawet u ludzi, którzy mogą jako tako pisać prawą ręką) wolniej i gorzej wiedzie do celu.

Śledząc postępy w nauce, odróżnić możemy wyraźnie trzy okresy: 1) okres zupełnego bezładu, ataksyi, 2) okres pisma sztywną zupełnie ręką, 3) okres pisma swobodnego ręką, zupełnie w przednich częściach ruchomą. Dla lepszego wyjaśnienia podam tu kilka uwag o technice pisma wogóle[2]).

Pisząc na papierze, wykonywamy następujące ruchy: opracowywanie pojedynczych liter, dalej wyrazów, a wreszcie tworzenie wierszy. Pierwsze ruchy wykonują palce, drugie sama ręka, trzecie przedramię. Uczący się pisać lewą ręką, zwłaszcza sposobem drugim (odrazu całe słowa), pisze wyrazy ręką zupełnie aż do łokcia sztywną, jakby protezą. Nie potrafi on napisać dłuższego wyrazu bez oderwania ręki od papieru. Wielu leworęcznych zadowalnia się tem, że nauczą się pisać dobrze ręką, sztywno po papierze prowadzoną. Rzadko kto natomiast doprowadza do okresu trzeciego, t. j. by pisał tak samo swobodnie ręką lewą, jak prawą, t. j. ręką w przednich częściach zupełnie ruchomą bez odrywania jej w środku wyrazów. Dodać tu jeszcze muszę, że leworęcznemu sprawią trudności przesuwanie przedramienia od strony lewej ku prawej, ruch ten jest bowiem dla ręki lewej niefizyologiczny w przeciwieństwie do ręki prawej. Pisanie lewą ręką kredą na tablicy idzie bardzo łatwo, albowiem wykonywamy przy tem tylko grube ruchy w stawie łokciowym i barkowym, a nawet całem ciałem przy tworzeniu wierszy.

Jak prędko można się nauczyć pisać lewą ręką? Jeżeli ktoś zadowalnia się wspomnianym powyżej drugim okresem, to wystarczy na to przy niezbyt nawet usilnej pracy 8—14 dni. Natomiast pisać lewą ręką zupełnie swobodnie (prędkość pisma nie wchodzi tu w rachubę, bo jedni piszą zawsze wolno, inni znowu prędko), t. j. ręką w przednich częściach ruchomą, nauczyć się można najwcześniej po miesiącu, i to uważnej i usilnej pracy. Kto umiał przedtem pisać ręką prawą, popełnia z początku często t. zw. błędy lustrowe. Jak wiadomo, lewa ręka ma skłonność do pisma lustrowego; otóż skłonność ta objawia się często w początkach nauki. Trudno jest n. p. kierować ogonki pod ę i ą we właściwą stronę, dobrze kreślić literę z, laski przy d pisze się nieraz przeciwnie i t. p. Z ilości i jakości tych błędów poznać może nauczyciel, jak dawno mniej więcej uczeń już uczy się pisać lewą ręką.

Czy nauka pisma lewą ręką może mieć jeszcze jakie inne lecznicze zastosowanie? Owszem, i to bardzo ważne. Prócz niemot, oddaje ona cenne usługi przy kurczu pisarskim, leczeniu jąkania u ludzi leworęcznych, dalej przy leczeniu apraksyi.

Co do kurczu pisarskiego, to niestety zdarzają się przypadki, że kurcz ten zjawia się potem i w ręce lewej. Przemawiałoby to za tem, że przy nauce pisma lewą ręką, zwłaszcza w razie zupełnie sprawnego ośrodka pisma w lewej półkuli, nie wyrabia się nowego ośrodka w półkuli prawej, lecz raczej drogi spoidłowe.

Co do leczenia leworęcznych jąkających się, z pomocą nauki pisma lewą ręką, to zasada tego leczenia jest następująca. Wiadomo, że u osób z natury leworęcznych ośrodek mowy leży zwykle po stronie prawej, ośrodek ten bowiem łączy się ściśle z ośrodkiem ruchów ręki sprawniejszej. Gdy dziecko leworęczne (a jest ich w szkołach 7—10%) przemocą uczymy pisać ręką gorszą (prawą), wtedy zjawia się nieraz t. zw. walka półkul, cechująca się niekiedy jąkaniem. Dowodzą tego statystyki, wykazujące, że między jąkającymi się jest 25% leworęcznych. Naukę pisma lewą ręką u mańkutów jąkających się gorąco swego czasu zalecił znany badacz leworęczności, Stier. Zwolennikiem tegoż sposobu jest też terapeuta mowy Gutzmann. Nadzwyczajne wprost wyniki osiągnął Clarus u dzieci, oniemiałych wskutek urazu lub porażenia, przez naukę leworęcznego pisma. I ja również w jednym przypadku u żołnierza, leworęcznego od urodzenia, a jąkającego się wskutek urazu, osiągnąłem wprost znakomity wynik wyłącznie tylko przez naukę pisma lewą ręką. W drugim znowu przypadku człowiek dość inteligentny zaczął się po amputacyi ramienia prawego w tej chwili jąkać. W miarę nauki pisma lewą ręką zaczęło jąkanie ustępować. Tego chorego rozmyślnie nie uczyłem w szkole dla jąkających się (prowadzi ją na moim oddziale prof. Gabryelski), aby śledzić czysty wynik.

Charakter pisma lewą ręką bywa nieco inny, jak dawnego prawą. Pismo to bywa zwykle czytelniejsze, niż pismo ręką prawą, a nieraz ładniejsze lecz ma wiele cech pisma dawnego.

Ja sam nauczyłem się dość prędko pisać lewą ręką, powoli jednak zaczynam dopiero pisać ręką, w przednich częściach ruchomą.

Dodać tu jeszcze muszę jedno ciekawe spostrzeżenie. Pewien żołnierz, przed wojną woźny bankowy, nauczył się przed wojną »dla rozmaitości« (jak się wyraził) pisać lewą ręką. Z powodu strzaskania ramienia wykonano w polu amputacyę, poczem przewieziony został do Krakowa. Tutaj podczas badania oświadczył mi ze zdumieniem, że obecnie prawie zupełnie nie umie pisać lewą ręką. Chorego tego przedstawiałem na posiedzeniu lekarzy wojskowych. Tłómaczę sobie ten fakt odruchem hamującym i ręki odjętej.

Nauka pisma lewą ręką oddaje cenne usługi. Jestem zdania, że w szkołach powinno się także stosować tę naukę, i to w ten sposób, by najpierw dziecko nauczyć pisać ręką prawą, a potem lewą (u mańkutów odwrotnie). Nie przeszkodzi to wcale w rozwoju jednej półkuli (co uważamy za szczyt kultury), a korzyści w dalszem życiu przynieść może bardzo wiele.

[2]) Obszerniej rozpatruję sprawy te w pracach: »Człowiek oburęczny«. Kraków 1915 i »Ein Beitrag zur Ausbildung beider Hände beim Menschen«. Krakau 1916.

Ręka prawa czy obie?

podał

Dr. Ludwik Doboszyński.

Nie mamy dokładnej statystyki mańkuctwa. Obliczenia wyrywkowe u dziatwy szkolnej podają ilość mańkutów na 1—2, ba nawet do 7%. Ten wysoki odsetek sprzecza się z codziennem spostrzeżeniem. N. p. na 1000 robotników kopalni węgla w Sierszy nie spotkałem się w ogóle z mańkutem. To też powyższe cyfry można tłomaczyć tem, że w wieku młodocianym istnieje okres chwiejności, który się później ustala na korzyść ręki prawej. Tę chwiejność można bardzo często zauważyć u niemowląt. Śmiało można twierdzić, że wśród osób dojrzałych odsetek mańkutów stanowi ułamek jednego procentu, a temsamem zjawisko to należy uważać za zboczenie. Zboczeniu temu towarzyszy stale przełożenie ośrodków mowy, pamięci słów, matematycznego myślenia, muzykalnego słuchu i świadomej uwagi do prawej półkuli mózgowej. U praworęcznych ośrodki te mieszczą się w półkuli lewej. Przełożenie to jest natury czynnościowej i trudno orzec, czy jest czemś, co mańkuctwo poprzedza, czy odwrotnie. Przed próbą postawienia jakiejś hipotezy, szukajmy, czy w ustroju ludzkim istnieją stosunki, które sprawiają, że rolę czynną objęła ręka prawa, zostawiając lewej tylko rolę pomocniczą.

Zostawiając na boku półkule mózgowe, przejdźmy do klatki piersiowej. Prawa jej połowa przez wypełnienie podatnem płucem znosi bez szkody codzienne lżejsze urazy, a urazy cięższe w złagodzonem natężeniu przeprowadza ku stronie lewej. Natomiast po stronie lewej mamy jędrny a najważniejszy narząd — serce. Urazy lewej połowy klatki piersiowej są zawsze niebezpieczniejsze, a w szczególności podnieść należy, że szkodliwość ta odnosi się i do urazów lekkich, codziennych. Wyjaśnia nam to stan patologiczny. Już przy najlżejszych zmianach w sercu odczuwają chorzy sensacye w tym narządzie nawet przy bardzo miernych wysiłkach ręki lewej, a przy zmianach średnio ciężkich odczuwają wprost dotkliwy ból. Zmniejszona podatność ściany lewej połowy klatki piersiowej stanowi pewne utrudzenie czynności serca, to też nadmierny rozwój mięśnia piersiowego dla tej czynności nie jest bez znaczenia.

Porównajmy te stosunki u człowieka ze stosunkami u zwierząt. U czworonogów położenie poziome klatki piersiowej

*) Uwagi niniejsze miały być odczytane na Zjeździe higienistów polskich we Lwowie w lipcu 1914. Obecnie dodano kilka zdań aktualnych z powodu wojny.

Dla skrócenia kończyna górna wyraża się »ręka«.

oraz ograniczona ruchomość stawu barkowego uchyla wszelkie wpływy szkodliwe, jakie u człowieka działać mogą i działają. U ptaków zaś szkodliwy wpływ ruchu skrzydeł i silnych uderzeń fal powietrza usunęła przyroda przez to, że serce jest nieco przesunięte ku tyłowi, a więc nie dotyka ściany klatki piersiowej, a oprócz tego jest ochronione dachówkowatą płytą kostną. W jamie brzusznej dno żołądka leży w większej swej części po stronie lewej, a tem samem u praworęcznych ma więcej spokoju, pożądanego w chwilach wypełnienia. Na odwrót, po stronie prawej mamy w wątrobie wielki narząd, którego krążenie żylne nie rozporządza już prawie żadną »vis a tergo«. Przyrodzone miesienie tego gruczołu stoi w związku z praworęcznością. Wreszcie w miednicy u kobiet najczęstsze, a więc i najprawidłowsze położenie płodu, czaszkowe pierwsze, uzupełnia sumę przyczyn, z powodu których ręka prawa otrzymała pierwszeństwo, a z nią prawa strona ciała rolę oszczędzania i chronienia strony lewej.

Tu mimochodem zaznaczyć można, że wedle zdania szewców stopa lewa ma być większa. Jeśli to spostrzeżenie jest prawdziwe, można ten fakt związać z praworęcznością. Przy bardzo licznych bowiem czynnościach jednoręcznych postawa człowieka wymaga silnego oparcia właśnie na stopie lewej, n. p. przy szermierce, przy jednoręcznem obracaniu kołowrotu i t. p.

Wracając do czworonogów, śmiało twierdzić możemy, że są »oburęczne«, gdyż drobne różnice między narządami parzystymi nadto często są spostrzegane, aby przeczyć temu mogły. Można też twierdzić, że i człowiek był niegdyś oburęczny, a dopiero w miarę przybierania postawy stojącej stawał się praworęczny z przyczyn wyżej przytoczonych. Z tego powodu mańkuctwa atawizmem ogólnym tłomaczyć nie można, atawizm bowiem mógłby się objawić tylko jako oburęczność, czego wyrazem jest oburęczność niemowląt. Mańkuctwo dziedziczy się jednak w rodzinach.

Nasuwa się przypuszczenie, że mańkuctwo jest poronną postacią odwrotnego ułożenia trzew. Nie obalałby tego przypuszczenia brak mańkuctwa u takich osób. Zato za przypuszczeniem tem przemawiałoby, gdyby osobniki z odwrotnem ułożeniem trzew pochodziły stale z rodzin wybitnie mańkuczych. Gdy w jamie brzusznej jedynie płód ma możność wyboru położenia, ciekawą byłoby rzeczą wyśledzić, czy prawostronne położenia płodów nie pojawiają się szczególnie często w rodzinach mańkuczych, gdyż śmiało można twierdzić, że w warunkach prawidłowych lewostronne położenia płodu są następstwem praworęczności, a nie odwrotnie. Można się także wyrazić, że płód stara się zawsze zwrócić brzuszkiem ku pracującej ręce matki. Jeśli to jest prawdą, że praworęczność jest wyrazem przyrodzonej dążności zachowawczej, to rzeczą jest oczywistą, że ilość mańkutów stale się powinna zmniejszać.

Na czele przyczyn praworęczności należy postawić ochronę serca. Nie liczy się z tem zapoczątkowany w Ameryce i Anglii kierunek wychowawczy, dążący do wytworzenia typu człowieka oburęcznego, jako typu rzekomo nietylko sprawniejszego fizycznie, ale i intelektualnie (podtrzymanie rozwoju ośrodków prawostronnych). Kierunek ten wychowawczy należy przyjmować z krytycyzmem, bo i cel jest nieosiągalny. Do oburęczności doprowadziłby mogły tylko ćwiczenia, któreby wprawiały rękę lewą z umyślnem zaniedbywaniem prawej. Musiałoby trwać to przez całe życie, inaczej po zaprzestaniu ćwiczeń ręka prawa wróciłaby rychło na swoje stanowisko. Sprawność ogólna stałaby się mniejszą. Jeśli troskliwe szkolnictwo nie powinno dopuszczać młodzieży do ćwiczeń gimnastycznych bez poprzedniego badania lekarskiego, to obowiązek ten potęguje się znacznie tam, gdzie celem tych ćwiczeń ma być próba wytworzenia oburęczności.

Wojna obecna odda społeczeństwu wiele osobników, władających tylko ręką lewą. Inwalidzi ci z konieczności sami nabędą tę sprawność ręki lewej, jaka im jest niezbędna. Opieka nie powinna przez gimnastykę tej granicy przekraczać. Natomiast należy tym inwalidom wyszukiwać pracę, nie wymagającą wysiłków ręki, n. p. praca dozorcza, służba w centralach telefonicznych, roznosicielstwo poczty listowej, i t. p.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 16 lutego 1917.

Przewodniczy kol. Kohlberger, protokołuje kol. Bocheński. Obecnych 22 członków.

I. Przewodniczący w gorących słowach uczcił pamięć zmarłego kolegi Władysława Biegańskiego i podniósł zasługi jego dla nauki polskiej.

II. Sekretarzem Towarzystwa na rok 1917 wybrano kol. Bocheńskiego.

III. Kol. Rencki przedstawia 3 przypadki **tężyczki.**

a) R. Z. l. 30, zamężna, przebyła 4 prawidłowe porody, ostatni przed rokiem; chorób zakaźnych ani schorzeń przewodu pokarmowego nie przebywała. Karmiąc ostatnie dziecko przez cały rok, odżywiała się bardzo licho. Na tydzień przed zgłoszeniem się do szpitala wystąpiły u chorej nagłe skurcze rąk, nóg, mięśni twarzy i języka, bardzo bolesne, które stale się utrzymują. Z powodu kłujących bolów w kończynach jęczy chora dzień i noc i nie sypia wcale, z powodu zaś skurczu języka z trudnością mogła się odżywiać, przyjmując tylko płynne pokarmy łyżeczkami.

Chora blada, źle odżywiona, okazuje lekką rozedmę płuc i objawy nieżytu oskrzelowego, zresztą narządy wewnętrzne bez zmian; gruczoł tarczowy nie powiększony. Ilość ciałek czerw. krwi 5.025.000, c. b. 9800, hgb. 75%, neutrof. 56%, limfoc. 25·5%, jednojądrzastych 6%, eozynochłonnych 12%, tucznych 0·50%. W czasie napadu skurczu chora z trudnością oddaje mocz, który okazuje śladzik białka, a w osadzie dość liczne ciałka wysiękowe. W stolcu nie stwierdzono jaj pasorzytów. Żywy objaw Chwostka (I), Trousseau i Schlesingera, wzmożona pobudliwość mechaniczna języka (Schultze), bardzo znacznie wzmożona pobudliwość nerwów na prąd galwaniczny (badanie Doc. Dra Orzechowskiego) KSZ 0·2, ASZ 0·6, KST 1, AST 3, KOZ 1·2, AOT 3·4. Napady skurczów w kończynach górnych obustronne z charakterystycznem ustawieniem rąk, skurcze w kończynach dolnych, napięcie z uczuciem mrowienia i kłucia w palcach rąk i nóg, bólami w kończynach, ponawiają się 2—3 razy na dobę i trwają po kilka godzin. Odruchy kolanowe leniwe, siła kończyn mniejsza, chora z trudnością chodzi, chód niepewny. Czucie bólu, dotyku i ciepłoty bez zmian. Zaćmy soczewkowej nie wykazano. Na grzbiecie rąk i stóp zarysowują się silniej ścięgna mięśni prostujących, dając złudzenie zaników mięśni śródręcza i śródstopia, które budzić mogą przypuszczenie sprawy zapalnej nerwów obwodowych (polyneuritis). Brak jednak wyraźnych porażeń i zaników oraz badanie elektryczne pni nerwowych przemawia przeciw temu przypuszczeniu.

Przypadek typowej tężyczki wśród karmienia; wyróżnia się niezwykle ciężkim przebiegiem, skurczami mięśni twarzy i języka oraz stałemi przykurczeniami palców rąk, które utrzymują się i poza napadem kurczów. Podawany mleczan wapna 5—7·5 gr. dziennie nie wpływał na napady kurczów; ulgę sprawiał luminal 0.20 na noc lub morfina, a w ostatnich czasach 15% roztworu siarczanu magnowego podskórnie w ilości 10 gr. dziennie. Nie zauważono wpływu podawanych kołaczyków jajnikowych 3 gr. dziennie.

Zastanawiając się nad obrazami klinicznymi tężyczki, zauważył prelegent, że typowe postacie, jak przedstawiony przypadek, nie łatwo ujść mogą uwadze; ilość przypadków tężyczki w ostatnich czasach we Lwowie jest większa, niż dawniej. Łatwiej mogą być nierozpoznane przypadki tężyczki, w której objawy nie wszystkie i nie tak jaskrawie występują. Tu zaliczyć należy przypadek:

b) K. A. student, lat 16; w 6. roku życia przebył płonicę; w lutym i marcu 1916 zauważył skurcz palców ręki prawej i to kolejno IV, III, II; skurczom towarzyszyło uczucie mrowienia i bóle, a palce przykurczone tylko z trudnością mógł wyprostowywać. W danym przypadku rozpoznawano sprawę zapalną pochewek ścięgien. Po kilku tygodniach skurcze ustąpiły, a później ponowiły się w drugiej ręce. Napady skurczów wracają co kilkanaście tygodni.

Narządy wewnętrzne bez zmian. Ilość c. cz. 4,350.000, c. b. 8200, neutrof. 71%, limfoc. 18·5%, jednojądrz. 4·5%, eozynochł. 5·5%, tucznych 0·5%. Zaczerwienienie rąk, palce lekko obrzękłe, przykurczone. Przy wyprostowywaniu biernem występuje bolesne napinanie się ścięgien zginaczy palców, przypominające przykurczenie Dupuytrena. Objaw Chwostka (II) wyraźny i stale się utrzymuje, spóźniony objaw Trousseau i zwiększona pobudliwość nerwów na prąd galwaniczny (Dr Orzechowski).

Uwzględniając wywiady, przebieg i wyniki badania, rozpoznaje prelegent tężyczkę utajoną. Wyróżnia się ona stałem przykurczeniem palców, podobnie jak w przypadku pierwszym i nasuwa myśl, czy t. zw. przykurczenia Dupuytrena nie są następstwem skurczów tężyczkowych i czy nie dotyczą one osób, dotkniętych poprzednio tężyczką utajoną. Zmiany naczynioruchowe przypominają erytromelalgię.

c) O. B. l. 23, z rodziny gruźliczej. W 5, 6, 7. r. życia leczona w szpitaliku św. Zofii z powodu choroby serca. Miesiączkuje prawidłowo. Od 4 lat zapada często na uporczywe nieżyty oskrzelowe. Od wielu lat łatwo się męczy przy ruchach, doznaje bicia serca i duszności. Od 3 lat miewa napady mrowienia i cierpnięcia palców, czasem krótkotrwające kurcze w palcach obu rąk, które występują bez powodu lub przy ruchach, n. p. przy pisaniu; kurcze obejmują czasami i przedramiona, zwłaszcza przy podnoszeniu ich ku górze lub podczas czesania głowy. Po dłuższem chodzeniu występuje uczucie cierpnięcia w udach, uczucie chłodu i kurcze w łydkach; kurcze w łydkach nieraz zjawiają się i przy leżeniu lub podczas snu i są tak bolesne, że chora się budzi. Do szpitala zgłosiła się z powodu kaszlu, ogólnego osłabienia i bicia serca po ruchach.

Osoba budowy wątłej, blada, o skórze suchej, zęby spróchniałe, na lewym górnym kle poprzeczne rowkowanie; lekkie przytłumienie w szczytach, dolne granice płuc mniej ruchome, objawy rozległego nieżytu suchego. Jama brzuszna bez zmian. Ilość c. cz. 6,350.000, c. b. 10.400, hgb. 80%, neutrof. 67·5%, limfoc. 23%, jednojądrz. 8%, eozynochł. 1.5%. Mocz bez zmian. Objaw Chwostka (II) wyraźny, stale się utrzymuje, objaw Trousseau spóźniony, wzmożona pobudliwość nerwów na prąd galwaniczny. KSZ 0·7, ASZ 1, KST 5·5, AST 5·3. Na paznokciach małe zmiany troficzne. Ten zatem przypadek także do tężyczki utajonej zaliczyć należy.

Prelegent podnosi zachowanie się krwi, która tak w przedstawionych, jak i w innych dotąd badanych przypadkach wykazuje dość częstą leukocytozę mononuklearną ze zwiększeniem ilości ciałek eozynochłonnych, średnio około 6·5%.

Przypadek trzeci wyróżnia się nadto jeszcze schorzeniem serca. W okolicy serca widoczne rozległe wstrząśnienie, najwyraźniejsze w III międzyżebrzu przy mostku; uderzenie koniuszkowe w V międzyżebrzu w linii sutkowej, dość oporne. W III międzyżebrzu przy mostku koci mruk; wymiar poprzeczny serca nieco większy, na lewo do l. sutkowej, przekracza na 1 cm l. mostkową lewą; stłumienie przy mostku rozciąga się ku górze do II żebra na szerokość 2 palców, ku dołowi lekko się rozszerzając. Nad końcem serca 2 tony, nad tętnicami 2 tony, drugi nad tętnicą płucną dość silnie zaostrzony. W II i III międzyżebrzu przy mostku pierwszy — krótki skurczowy szmer, drugi głośny długi szmer, którego nasilenie największe na III żebrze tuż przy mostku; szmery rozprzestrzeniają się niedaleko ku stronie lewej i ku dołowi. Tętno 72, rytmiczne, miernie napięte, przy głębokim wdechu nie ulega zmianie; tętnice szyjne tętnią wyraźnie. Sposób wydechowy Valsalvy nie wpływa na objawy osłuchowe ani opukowe przy mostku. Na podstawie tych wyników badania rozpoznać należy **wadę wrodzoną serca**, a mianowicie otwarty przewód Botalla z następowem rozszerzeniem tętnicy płucnej. Przyjęcie tętniaka tętnicy płucnej czyni zrozumiałym głośny rozkurczowy szmer w miejscu przytłumienia odgłosu opukowego przy mostku.

Z tem rozpoznaniem przystąpiono do radyoskopii (Dr B. Sabat), która wykazała obraz typowy dla przetrwałego przewodu tętniczego z tak znacznem rozszerzeniem tętnicy płucnej, że je za tętniaka uważać można.

Dyskusya:

a) Kol. Gluziński co do przypadku pierwszego podnosi wątpliwość, czy te przykurczenia na rękach należą do objawów tężyczki, czy też nie są one wynikiem zmian troficznych w nerwach obwodowych, za czem przemawiaćby mogły zaniki mięśni międzykostnych na rękach i zniesienie odruchów ścięgiennych. Przed laty przedstawił mowca w Towarzystwie przypadek tężyczki przewlekłej z bardzo znacznemi podobnemi zmianami, które nawet zajęły stawy, i wtedy już przypuszczał, czy tych zmian nie należy odnieść do tężyczki. Osoba ta, 19-letnia, nie miała nigdy regularności, wyglądała wyraźnie, jak przy obrzęku śluzowatym; przykurczenia palców IV i V obu rąk. W rozpoznawaniu wogóle przestrzega mowca przed pobieżnością i radzi być ostrożnym. Nie można bowiem zadowolnić się poszczególnym objawem, jak to czynią niektórzy, którzy poprzestają na objawie Chwostka. Te okoliczności każą zachować wielką ostrożność n. p. w drugim przypadku kol. Renckiego i zmuszają do zastanowienia się, czy ma się tu do czynienia z jakiemś ogólnem usposobieniem chorobowem, czy też z tężyczką.

b) Kol. Mazanek miał sposobność spostrzegać bardzo wyraźny objaw Chwostka u histeryczki, która poprzedniego dnia według zdania innego kolegi miała mieć napad tężyczki. Mimo to objaw Trousseau nie wystąpił. Mowca podziela w zupełności zdanie kol. Gluzińskiego, że objaw Chwostka nie rozstrzyga w rozpoznaniu tężyczki. W innym przypadku u chorej z kamicą żółciową udało się mowcy przypadkowo rozpoznać tężyczkę na podstawie objawu Trousseau, który wystąpił wskutek ucisku ręki chorej przez męża i trwał do drugiego dnia.

c) Kol. Hornowski radzi nie przesadzać w zbyt częstem rozpoznawaniu tężyczki. Przypomina o związku, jaki zachodzi między czynnością gruczołów przytarczowych i nadnerczy. Podnosi przypuszczenie, że niejednokrotnie objawy tężyczki utajonej mogą nie być niczem innem, jak tylko objawem wzmożonej czynności nadnercza. U pierwszych 2 chorych, przedstawionych przez kol. Renckiego, n. p. zupełnie nie są rozwinięte brwi w łuku zewnętrznym, co przemawia za niedomogą czynnościową tarczycy.

d) Kol. Demianowski badał materyał 1500 chorych i znalazł objaw Chwostka w 6—7% przypadków; tężyczka natomiast była znacznie rzadsza.

e) Kol. Gluziński w uzupełnieniu myśli kol. Hornowskiego przypomina, że jego chora n. p. nie miała regularności. Częste są n. p. przypadki tężyczki w ciąży lub w czasie karmienia. W przypadkach podobnych czynność jajników jest jakby uśpiona. Wiemy zaś, że przy uśpieniu czynności jajników podnosi się czynność nadnercza. Należałoby podobne przypadki, jak i te po wycięciu jajników, dokładniej badać i rozstrzygnąć, czy w nich nie istnieje rzeczywiście wzmożona czynność nadnercza.

f) Kol. Pisek, zastanawiając się nad brakiem sinicy w przypadku otwartego przewodu Botalla, tłumaczy go wyrównaniem ciśnienia krwi w obu komorach. Natomiast u dzieci z podobnem cierpieniem zwykle istnieje znaczna sinica, gdyż obok braku przegrody są tam zwykle i inne zmiany.

g) Kol. Hornowski podnosi, że u dzieci z podobnemi wadami wrodzonemi może rzeczywiście być sinica; ale nigdy u dorosłych prawe serce tak silnie działać nie będzie, jak lewe, — chyba wyjątkowo.

IV. Kol. Orzechowski przedstawia **przypadek tężyczki utajonej** i nawiązując do badanych także przez siebie przypadków kol. Renckiego, podaje zarys symptomatologii tego stanu patologicznego, bardzo mało wogóle znanego, a zdarzającego się często we Lwowie, bo Orzechowski rozporządza dotąd około 200 przypadkami. Zaznajomienie się z tą postacią tężyczki zaleca się także ze względu na doniosłość jej w patogenezie różnych stanów i objawów chorobowych. Symptomatologia tężyczki utajonej jest aż nadto bogata, a składają się na nią z jednej strony objawy podrażnienia elementów czuciowych i ruchowych, z drugiej strony charakterystyczne zmiany troficzne. Objawy te pozwalają rozpoznawać sprawę w sposób wprost precyzyjny, zwłaszcza jeśli się opiera na objawach przedmiotowych, których zespół nie pozwala na pomieszanie z innym stanem patologicznym. Na ogół symptomatologia tężyczki utajonej pokrywa się z objawami tężyczki jawnej, z tą różnicą, że kurcze, t. j. ten objaw, który przedewszystkiem się narzuca bezpośredniej obserwacyi, w tężyczce utajonej występują rzadziej i słabiej, natomiast w sposób przewlekły, a podobnie i inne objawy są ilościowo nieco zredukowane. Zwiększenie pobudliwości galwanicznej nerwów wyraża się wczesnem występowaniem skurczów otwarcia katody i tężca zarówno przy otwarciu, jak i zamknięciu anody. Objaw Trousseau występuje tu jako objaw spóźniony w postaci drżeń wiązkowych w małych mięśniach ręki po założeniu opaski na 10 minut. Objaw Chwostka, którego obecność ma tutaj znaczenie rozpoznawcze podrzędne, pojawia się w małem zazwyczaj nasileniu. Z reguły skarżą się chorzy na parestezye, które w ten sposób mogą występować chyba tylko czasem w histeryi i w niektórych nerwicach z przewagą objawów naczynioruchowych. Dla parestezyi tych charakterystyczna jest ich różnorodność, nagłe, przelotne występowanie i zabarwienie ich przykre, dokuczliwe, jednak nie bolesne, a wreszcie zależność od ruchów kończyny, ale też od przydługiego spoczynku i od niewygodnego ułożenia kończyn. Parestezye tych chorych pojawiają się jako cierpnięcie kończyn, a także części twarzy, mrowienie, zwłaszcza na plecach i piersi, jako znieczulenia palców wszystkich lub niektórych, jako uczucie zimnego ciała n. p. między łopatkami, jako palenie na plecach, dreszcze w pewnych częściach tułowia i t. p. Kurcze występują rzadko, i to często wśród pewnych, stale powtarzających się okoliczności, mianowicie w drugiej połowie snu, nierzadko przy układaniu się do łóżka lub w czasie opuszczania ciepłej pościeli rano, przy pozycyach, w których nerw ulega naciągnięciu, n. p. przy wkładaniu trzewików, rzadziej przy używaniu zimnej kąpieli. Kurcze dotyczą przeważnie kończyn dolnych, palców, samych stóp, mięśni kolana, wreszcie łydek. Do rzadszych objawów tężyczki utajonej należy występowanie wgłębienia na języku po uderzeniu nań młoteczkiem. Z objawów troficznych ważne są zęby tężyczkowe (objaw częsty), początkowe zaćmy w postaci delikatnych sprych

na obwodzie soczewek, widzialnych przy maksymalnem rozszerzeniu źrenic (objaw rzadszy) i bardzo rzadko występujące poprzeczne bruzdy na paznokciach.

Przegląd tego rozległego materyału tężyczki utajonej, a nadto materyału jawnej tężyczki (około 50 przypadków, w znacznej części pochodzących z epidemii z r. 1914/1915) pozwolił poczynić zajmujące spostrzeżenia. Przeważna część tężyczkowych chorych obu kategoryi są to neuropaci naczynioruchowi; ludzie bladzi, rzadziej o pałających rumieńcach, z rękami sinawemi, chłodnemi, wilgotnemi, skłonni do odmrożeń. Uderzała częsta wązkość i cienkość ściany tętnicy sprychowej. Skóra na ciele jest biała, albo pigmentowana brunatnawo, prawie z reguły sucha i osypująca się. Chorzy ci są skłonni do »reumatycznych« bolów mięśniowych, kostnych i ścięgien, chociaż ludzie to młodzi, bo tężyczka dotyczy niemal wyłącznie wieku od 15 do trzydziestu kilku lat. Znany objaw skurczów łydek, którego powstawanie i przynależność nie były wiadome dotąd, który bywa przez autorów ściśle wydzielany poza obręb objawów tężyczkowych, przecież, jak się zdaje, zależy najczęściej od tężyczki utajonej, będącej stanem patologicznym, wedle wszelkiego prawdopodobieństwa wcale częstym. Okazało się, że większość tężyczkowych miewa okresowo drżenia włókienkowe i wiązkowe mięśni różnych okolic ciała. Objaw ten, poza zakresem pewnych chorób organicznych, należy odnieść, jak się zdaje, wyłącznie do tężyczki, podobnie jak szczególnie drżenia i drgawki powiek przy braku cierpień anatomicznych oka. Wielu chorych podawało objawy podobne do meralgia paresthetica. Nierzadko podawali chorzy na tężyczkę utajoną skłonność do skurczów intencyonalnych, tak że z zastrzeżeniem możnaby przypuścić, iż grupa spastyczna kurczu pisarskiego lub kurczów zawodowych powstaje na tle skłonności, uwarunkowanej przez obecność tężyczki utajonej. We wszystkich przypadkach zaćm u młodych osób była jawna lub utajona tężyczka, z wyjątkiem jednego przypadku bez jakichkolwiek objawów neurologicznych i innego, w którym była myotonia zanikowa (materyał oddz. ocznego z 2 lat, dostarczony przez kol. Atlasa). W 3 przypadkach tężyczki była otoskleroza, w 6 przypadkach otosklerozy, wziętych dla kontroli do badania, można było wykazać tężyczkę utajoną (materyał dostarczony przez doc. Freya z Wiednia, lekarza sztabowego). Kilkanaście przypadków powikłanych było padaczką, można też postać tężyczkową padaczki wydzielić, jako samodzielną grupę. Padaczka przy jawnej tężyczce daje przeważnie dobre rokowanie, występująca przy utajonej tężyczce przebiega raczej niepomyślnie. Do częstszych objawów należą silne migreny. Chorzy z utajoną tężyczką nigdy prawie nie zgłaszają się do ambulatoryum z powodu dolegliwości tężyczkowych. Skargi ich przedewszystkiem dotyczą objawów nerwicowych. W czambuł wzięci są to neuropaci, dostarczający sporego kontyngentu neurasteników, histeryków i chorych psychastenicznych.

Do wielkich rzadkości należą przypadki prawdziwej, czystej tężyczki utajonej, t. j. takie, w których są tylko objawy troficzne, Chwostka, Trousseau i Erba, a niema w wywiadach kurczów lub parestezyi. W gruncie rzeczy więc ta tak zwana utajona tężyczka jest zazwyczaj jawną, przewlekłą tężyczką o lekkiem nasileniu, której przynależność do jawnej, ostrej tężyczki uwydatnia się zresztą w tem także, że przypadki utajonej tężyczki z dolegliwościami, które je sprowadzają do lekarza, zgłaszają się w zwiększonej liczbie do ambulatoryów w tych samych miesiącach, w których wzmaga się liczba tężyczek jawnych. Nie można więc odmówić tężyczce utajonej znaczenia stanu chorobowego takiego samego, jakim jest tężyczka jawna. Z drugiej strony jest to stan, który przeważnie nie sprawia dotkniętemu objawów dotkliwszych. Tak więc stanu tego chory nie uświadamia sobie jako choroby, lekarz zaś objawów musi się doszukiwać. Co najważniejsze wreszcie, to, że utajona tężyczka trwa stale, zdaje się od najwcześniejszych okresów dzieciństwa do wieku co najmniej dojrzałego. Ponieważ zaś przytem tężyczka warunkuje skłonność do różnych wyżej wspomnianych cierpień, pokrywa się ona poniekąd z pojęciem stanu konstytucyjnego. Pogłębienie znajomości tej jednostki chorobowej, jaką jest t. zw. tężyczka utajona, będąca zarazem tężyczkowym stanem konstytucyjnym, powinno prawdopodobnie dać plon przy badaniach etyologii i patogenezy pewnych cierpień nerwowych funkcyonalnych, może i organicznych, wreszcie może nawet cierpień internistycznych.

Dyskusya:

a) Kol. Gluziński zwraca uwagę na wyjaśnienie kol. Orzechowskiego i podnosi, że rozróżnienie tężyczki od stanu, któryby należało chyba nazwać »stanem tężyczkowym« (status tetanicus, podobnie jak status lymphaticus i t. p.), rzecz całą czyni zrozumialszą. Wtedy wiemy, że mamy do czynienia z tężyczką, z chorobą samą przez się jako taką, a z drugiej strony ze stanem tężyczkowym, będącym w związku ze zmianami w układzie nerwowym. Mowca podnosi uderzającą okoliczność, że tężyczka w swym właściwym obrazie występuje lokalnie w niektórych miejscowościach, jak to spostrzeżono n. p. w Wiedniu, Gracu i gdzieindziej, a nadto, że występuje ona tylko u ludzi, żyjących w warunkach niehigienicznych, w mieszkaniach wilgotnych, bez słońca, u ludzi źle się odżywiających i t. d., gdy przeciwnie objawy, o których mówią koledzy Orzechowski i Rencki, wprost przeciwnie widzimy przeważnie u ludzi będących w dobrych warunkach. Gdyby to były te same stany, jak pojąć, że tężyczka u ludzi biednych i t. d. przybiera postać pełną, u ludzi zaś dobrze sytuowanych tylko postać utajoną. Zrozumieć zaś możemy sprawę, gdy przyjmiemy, że są ustroje ze stanem nerwowym pobudliwym, u których możemy wywołać pewne objawy, jak przy tężyczce n. p. objaw Chwostka i t. d., ale które żadnych kurczów właściwych tężyczkowych nigdy nie miały i nie mają, ustroje, które tak dobrze można spotkać u ludzi w złych, jak i w dobrych warunkach higienicznych przebywających, — ustroje, których stan nazwijmy »tężyczkowym« podobnie, jak stan wagotoniczny, sympatykotoniczny; ale to nie »tężyczka« — »tetania«. Może być, że ci ludzie przy zadziałaniu właściwego czynnika szkodliwego łatwiej ulegną tężyczce — ale stanu ich nie można nazwać »utajoną tężyczką«, tak samo, jak nie można przyjąć u pewnych sympatykotoników z objawem Graefego, tachykardyą, że oni cierpią na »utajoną chorobę Basedowa«.

b) Kol. Hornowski co do uwag, wypowiedzianych przez kol. Gluzińskiego, przypomina, że narządy rozwijają się podczas życia ustroju. N. p. w miarę zaniku grasicy rozwija się gruczoł tarczowy. Otóż w złych warunkach życiowych mogą odpowiednie narządy nie rozwijać się należycie i okoliczność ta tłumaczyćby mogła zjawiska wzmożonej czynności innych narządów, o czem kol. Gluziński wspominał.

Sekretarz: Dr Bocheński.

Towarzystwo lekarzy ziemi lubelskiej.

(Rok 1915/16, XLII działalności Towarzystwa).

Sprawozdawca Dr Wacław Jasiński.

IX. Posiedzenie zwyczajne d. 4. maja 1916.

Przewodniczący S. Dobrucki, sekretarz W. Jasiński; obecnych 9 członków.

1. Odczytano i przyjęto protokoły poprzednich posiedzeń; zapowiedziany dalszy ciąg odczytu Dr J. Celarka spadł z porządku dziennego wskutek nieobecności prelegenta.

2. Cz. Czerwiński w sprawozdaniu z dalszej akcyi w **walce z epidemią** zawiadamia, że: a) wkrótce wydana będzie w 20.000 egzemplarzy nakładem Głównego Komitetu ratunkowego napisana przez Cz. broszurka »O sposobach walki z chorobami zakaźnemi«; b) Komitet czyni starania co do wyrobu mydła w Lublinie, gdyż drożyzna i brak mydła wielce utrudnia walkę z epidemią.

X. Posiedzenie zwyczajne d. 5. czerwca 1916.

Przewodniczący S. Dobrucki, sekretarz W. Jasiński; obecnych 9 członków.

1. W. Jasiński zdał sprawę z przedwstępnych prac Komitetu redakcyjnego Pamiętnika II Zjazdu lekarzy prowincyonalnych i przedstawił wnioski tego Komitetu: a) aby przystąpić niezwłocznie do wydawnictwa Pamiętnika; b) stronę techniczną wydawnictwa powierzyć kol. W. Tołwińskiemu. Obydwa wnioski przyjęto.

2. Przyjęto również wniosek Komitetu, by zwrócić się do Towarzystwa lekarskiego w Częstochowie z zaznaczeniem, że pomimo wyjątkowych warunków należy poczynić wszakże starania, aby III Zjazd w Częstochowie mógł się odbyć w r. 1917, gdyż będzie to między innemi jednym ze sposobów wykazania ścisłej łączności lekarzy polskich wszelkich zaborów i okupacyi.

3. Cz. Czerwiński zawiadamia, że a) zapowiadana broszura o sposobach walki z chorobami zakaźnemi została wydana w 25.000 egzemplarzy, b) Komitet ratunkowy uzyskał pozwolenie nabywania 2 razy na miesiąc po 50 pudów łoju z rzeźni miejscowej i przystąpił już do wyrobu mydła.

4. M. Garbaczewski podaje ilość chorych na dur plamisty, zarejestrowanych przez Komisyę sanitarną miejską; mianowicie w marcu 341, w kwietniu 299, w maju 194 (w tem 37 chorych zamiejscowych); odsetek śmiertelności wynosi 4·87%.
J. Cynberg obliczył procent śmiertelności wśród chorych, internowanych w szpitalu żydowskim od początku epidemii do chwili bieżącej: wypadło mu również 4·87%, gdy w r. 1892 odsetka śmiertelności podczas epidemii duru plamistego wśród chorych szpitalnych wynosiła 2%.

Sekretarz: Wacław Jasiński.

Sprawy Izb lekarskich.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

VIII. Posiedzenie Wydziału jako Rady honorowej 26 lipca 1916.

Obecni: prezydent Dr Papée, wiceprezydent Dr Kohlberger, członkowie Rady: Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg, zastępca członka Dr Meisels.

Do przesłuchania zawezwany Dr J. B. z L.

1. Prezydent przedstawia zawezwanemu sprawę, odczytuje zażalenie Dra G. i list jego, wystosowany do Dra G, poczem z Drem B. spisano protokół. Po oddaleniu się dra B. Rada honorowa uchwaliła odbyć rozprawę ustną i wezwać na nią obie strony na 1 sierpnia.

2. W dalszym ciągu posiedzenia Wydziału omówiono sprawę zapewnienia pomocy lekarskiej dla miasta Lwowa.

IX. Posiedzenie Wydziału Izby z 8 sierpnia 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zastępca prez. Dr Kohlberger. Członkowie Wydziału: Dr Drzymalik, Dr. Mikołajski, Dr Schellenberg; zastępca czł. wydz. Dr Meisels.

1. Prezydent odczytuje wpływy, a mianowicie:

a) Pismo Magistratu we Lwowie o alternatywnem zamykaniu połowy aptek lwowskich w każdą niedzielę i święto popołudniu.

b) Pismo c. k. Namiestnictwa o używaniu zamiast waty »Ramifaser« i »Zellstoff«.

c) Pismo c. k. Namiestnictwa z przedstawieniem konieczności dobrego przechowywania i nadzoru nad pieczęciami urzędowemi.

2. Pismo w sprawie konkursu na posadę lekarza salinarnego w Bochni. Uchwalono ten konkurs ogłosić w Izbie.

3. C. k. Starostwo w Z. przesyła zażalenie na lekarza P. w Z., który wydał świadectwo szczepienia, rzekomo niedawno przebytego, osobie, która wedle stwierdzenia lekarza pow. była jeszcze w dzieciństwie szczepiona. Uchwalono zażalenie wysłać lekarzowi P. do oświadczenia się.

4. Pismo profesora Akademii weterynaryi Dra S., który z powodu, że praktyki lekarskiej nie wykonuje, nie czuje się obowiązanym do uiszczania opłat do Izby. Uchwalono odpowiedzieć, że wedle § 2 Ust. o Izb. lek. z 22 grudnia jest Dr. S. jako Dr medycyny uprawnionym do praktyki lekarskiej, a ponieważ do Izby lek. nie weszło dotychczas żadne pismo Dra S., w którem zrzekłby się wyraźnie praktyki lekarskiej, przeto jest do Izby przynależny i podlega ustawie izbowej.

5. Na prośbę Zarządu Kasy chorych budowlanej uchwalono potwierdzić ze strony Izby reklamacyę tejże Kasy, dotyczącą Dra Danielskiego, jako obecnie jedynego lekarza w kasie chor. budowl.

6. Na prośbę Dyrekcyi szpitali Czerwonego Krzyża uchwalono potwierdzić ze strony Izby reklamacyę tejże Dyrekcyi, dotyczącą Dra Sabata, jako jedynego obecnie rentgenologa we Lwowie.

7. W sprawie zażalenia p. I. K. na Dra W. Sz. z G. z powodu odmówienia pomocy lekarskiej jego chorej córce, uchwalono posłać to pismo Drowi Sz. do oświadczenia się.

8. Dra L. Chołowieckiego z Stanisławowa uwolniono od $^2/_3$ opłaty do Izby.

9. Uchwalono dla »Przeglądu lekarskiego« kwotę 100 K na poparcie czasopisma.

X. Posiedzenie Wydziału Izby z 30 sierpnia 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, Członkowie Wydziału: Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg; zast. czł. wydz. Dr Meisels.

W sprawie przynależności do Izby prof. Akad. weter. Dra S. odczytuje Prezydent dodatkowo reskrypt Minist. spr. wewn. z 20 lutego 1901 L. 350, powołujący się na oświadczenie Najwyższej. Rady zdrowia, wedle którego należy uważać za praktykę lekarską w ogólności każdą czynność lekarską, dla której koniecznym warunkiem jest uzyskanie uprawnienia do wykonywania sztuki lekarskiej przez osiągnięcie dyplomu na lekarza wzgl. na chirurga. Uchwalono więc odpowiedzieć prof. Dr. S. w tym duchu.

2. Prezydent podaje do wiadomości, że otrzymał zapewnienie od komisarza rząd. miasta Lwowa, że wszyscy lekarze, umieszczeni na liście Izby, otrzymają legitymacye do pozostania we Lwowie.

3. Dalej powiadamia Prezydent, że razem z Dr Schellenbergiem interweniował u p. Namiestnika w sprawie 26 lekarzy do Izby przynależnych, a pozostających w niewoli nieprzyjacielskiej. Namiestnik obiecał sprawę ich wymiany poruszyć u odpowiednich władz we Wiedniu, zażądał jednak przedłożenia odpowiedniego memoryału, który $^{29}/_8$ br. został mu doręczony.

4. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie zapisywania na receptach digitalis vulg. zamiast digit. purp. tudzież w sprawie rekwizycyi tłuszczu świńskiego.

5. Na skutek pisma Krajowej Komisyi opieki nad inwalidami wojennymi, proszącej o wysłanie delegata Izby lek., wybrano takim delegatem Prezydenta Izby.

6. Prezydent odczytuje pismo c. k. Ministerstwa obr. kraj., odmawiające reklamacyi Dra S. z L.

7. Administracya podatków prosi o podanie składu zarządu stowarzyszenia »Kraj. Związku zdrojowisk i uzdrowisk«. Podano wedle dat umieszczonych w Kalendarzu lek. z r. 1914.

8. Redakcya »Przeglądu lek.« przysyła podziękowanie za zasiłek 100 K. Przyjęto do wiadomości.

9. Referent Dr Drzymalik odczytuje zażalenie p. K z G. na lekarza Dra S. z G. z powodu odmówienia leczenia jego córki. Uchwalono odnieść się do lekarza pow. w G. o wyjaśnienie sprawy.

10. Uchwalono jednorazową zapomogę w kwocie 100 K chirurgowi Wehrnowi z Mikołajowa, obecnie we Lwowie.

11. W sprawie wydawania atestów lekarskich przez lekarzy prywatnych dla przetworów chem. fabryki »Laokoon« we Lwowie wyrażono jednomyślne zdanie, że nie jest rzeczą odpowiednią, ażeby lekarze prywatni na podstawie doświadczeń, z praktyki prywatnej zebranych, wydawali atesty co do skuteczności leków, których badanie i stwierdzenie skuteczności powinno się odbywać w szpitalach i zakładach naukowych.

12. Prezydent zawiadamia, że rozprawa ustna, naznaczona na $^1/_8$, odbyć się nie mogła z powodu choroby dra G.

XI. Posiedzenie Wydziału Izby 13 września 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zastępca prez. Dr Kohlberger Członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Schellenberg, zast. czł. wydz. Dr Meisels. Usprawiedliwił nieobecność Dr Mikołajski.

1. Prośbę magistra farmacyi G. o zamianowanie go rzeczoznawcą sądowym dla spraw farmaceutycznych, dla rozbiorów chemicznych, maszynoznawstwa i rachunkowości, uchwalono zaopiniować tylko dla spraw farmaceutycznych, gdyż dla innych działów odpowiedniejszymi rzeczoznawcami są zawodowi znawcy z odnośnych zawodów.

2. Prezydent podaje do wiadomości, że wskutek poparcia Izby reklamowano dla polikliniki jednego z ordynatorów.

XII. Posiedzenie Wydziału Izby 4 października 1916.

Obecni: Prezydent Dr. Papée, zast. prez. Dr Kohlberger. Członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr. Mikołajski, Dr Schellenberg, zast. czł. Wydz. Dr Meisels.

1. Prezydent odczytuje pismo c. k. Namiestnictwa, że w sprawie lekarzy wywiezionych jako zakładników odniosło się c. k. Namiestnictwo do Ministerstwa spraw wewn., zaś w sprawie wymiany lekarzy będących w niewoli, do Ministerstwa wojny.

2. Prezydent odczytuje pismo Wydziału wykonawczego Izb lek. w sprawie poborów, należących się rodzinom lekarzy gminnych i okręgowych, powołanych do służby wojskowej, oraz

w sprawie zwrotu nadwyżki w poborach już wypłaconych lekarzom, w służbie wojskowej pozostającym.

3. Odczytano pismo c. k. Komendy miasta w sprawie obiadów w kuchni wojennej. Prezydent podaje do wiadomości że korzysta z nich urzędnik Izby.

4. Na żądanie c. k. Namiestnictwa wydano przychylną opinię w sprawie przeniesienia apteki Thadera przy ulicy Janowskiej bliżej do miasta.

5. Uchwalono uwolnić od opłat izbowych:

a) Dra L. z N. od $^{2}/_{3}$ opłat za lata 1914, 1915 i 1916.

b) Dra R. z L. od połowy opłat za lata 1914, 1915 i 1916, zaś odmówiono uwolnienia za r. 1913.

c) Chirurga E. z N. wyjątkowo zupełnie od opłat za lata 1913, 1914, 1915 i 1916.

6. Sprawa zażalenia p. K. z G. na lekarza Dra S. w G. Lekarz powiatowy Dr U. podaje do wiadomości, że w mowie będący wypadek był nagłym, lecz nie grożącym niebezpieczeństwem życia, — jako też, że Dr S. jest chronicznie chory i wykonuje praktykę prywatną tylko w skromnych rozmiarach. Po skonstatowaniu nadto, że Dr S. nie odmówił formalnie udania się do chorej, a tylko zażądał odpowiedniej podwody, Wydział Izby nie widzi powodu do dalszego traktowania sprawy.

7. Prezydent podaje do wiadomości, że wobec teraźniejszej drożyzny i znacznego utrudnienia w zakupnie artykułów spożywczych ma zamiar założyć sklep aprowizacyjny dla lekarzy i aptekarzy lwowskich. Wydział przyjmuje ten projekt z uznaniem do wiadomości i porucza Prezydentowi dalsze przeprowadzenie tej akcyi.

XIII. Posiedzenie Wydziału Izby 11 października 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée; członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg; nadto jako goście adwokaci: Dr Łoziński, Dr Paneth, Dr Ringel i aptekarz mag. Krzyzanowski.

1. Prezydent podaje do wiadomości, że posiedzenie to zwołano w sprawie sklepu aprowizacyjnego, do którego Izba adwokacka zgłosiła przystąpienie. Jako delegaci Izby przybyli wymienieni adwokaci, jakoteż delegat Grenium aptekarzy.

Po wysłuchaniu sprawozdania z dotychczasowej akcyi przygotowawczej uchwalono utworzyć komitet aprowizacyjny, składający się z 3 członków, a to po jednym z Izb lekarskiej i adwokackiej i z Gremium aptekarzy, i z 3 ich zastępców. Wydział wybiera jako delegata Izby lek. prezydenta Dra Papée, zaś na jego zastępcę Dra Schellenberga.

XIV. Posiedzenie Wydziału Izby 18 października 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, wiceprezydent Dr Kohlberger, członkowie Wydziału: Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg; zastępca czł. wydz. Dr Meisels.

1. Prezydent odczytuje pisma Wydziału wykonawczego Izb w sprawie poborów dla rodzin lekarzy fabryk tytoniu. Lekarze ci mają wnieść podanie o dalsze wypłacanie ich rodzinom należytości, gdyż w czasie służby wojskowej nie otrzymują poborów cywilnych.

2. Pismo Ministerstwa wojny z prośbą o przeznaczenie 2% od wkładek Poczt. Kasy O. na fundusz opieki wojennej. Uchwalono.

3. Izba Stryjska przesyła odbitkę z referatu na posiedzeniu jej wydziału wygłoszonego na temat, że odmówienie wizyty lekarskiej nie jest identyczne z odmówieniem udzielenia pomocy lekarskiej.

4. Dr Mikołajski interpeluje w sprawie fundacyi śp. Dra Łukasa na rzecz lekarzy wschodniogalicyjskich. Prezydent odpowiada, że prof. Dr Machek jako prezes Towarzystwa lek. galic. został już raz dla tej sprawy zaproszony na posiedzenie Wydziału. Ponieważ wówczas z powodu obłożnej choroby nie mógł przybyć, zostanie ponownie zaproszony dla udzielenia informacyj.

5. Udzielono następujące zapomogi dla wdów i sierot po lekarzach: 1) Bujalska 120 K, 2) Burnatowicz 100 K, 3) Chomin 100 K, 4) Galusińska 100 K, 5) Gobieńska 50 K, 6) Jabłonowska 100 K, 7) Jasilkowska 100 K, 8) Jurkiewiczowa 75 K, 9) Karpińska 50 K, 10) Körnerowa 100 K, 11) Krygowska 100 K, 12) Maciulska 50 K, 13) Reichowa 100 K, 14) Rosenfeldowa 100 K, 15) Schmidowa 50 K, 16) Schneidowa 50 K, 17) Solarykówna 50 K, 18) Steinowa 50 K, 19) Szczepańska 100 K, 20) Terner Henryk 200 K, 21) Gloisnerowa 100 K, 22) Dr Laskiewicz 200 K, 23) Romaszkanowa 50 K. Razem rozdzielono 2095 K.

XV. Posiedzenie Wydziału Izby 2 listopada 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger. Członkowie Wydziału: Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg, zast. czł. Wydziału Dr Meisels.

1. Prezydent odczytuje podziękowanie J. E. p. Namiestnika za gratulacyę wysłaną ex praesidio z powodu odznaczenia.

2. Dr L. z N. T. z prośbą o uzyskanie zastępstwa lub zajęcia lekarskiego w większem mieście. Uchwalono posłać informacye.

3. Sąd powiatowy S. I. z zapytaniem, o ile zmniejszyły się dochody lekarskie Dra K. z L. Uchwalono odpisać, że dochody wszystkich lekarzy zmniejszyły się wskutek wojny do połowy, a nawet $^{1}/_{3}$ części dawnych dochodów.

4. Dr P. z P. prosi o interwencyę z powodu, że jemu jako lekarzowi cywilnemu, zobowiązanemu do służby w pospolitem ruszeniu, władze wojskowe zakazały wykonywania prywatnej praktyki lekarskiej w P. Uchwalono odpisać, że Izba wsch. galic. nie jest właściwie kompetentna w tej sprawie, gdyż Dr P. jest przynależny do Izby lek. wiedeńskiej, — może mu tylko udzielić rady, ażeby zażądał na piśmie wydanego zakazu i przedłożył Izbie.

5. Dr Z. z S. o zapomogę zwrotną z powodu utraty lekarskiego urządzenia i instrumentów. Uchwalono udzielić zapomogi w kwocie 200 K (gdyż pożyczek Izba nie udziela), a przytem zwrócić uwagę, że należy się odnieść do Zakładu kredytowego dla odszkodowań wojennych.

6. Oświadczono się za nadaniem koncesyi na nową aptekę we Lwowie w rejonie między ulicą Szeptyckich a ulicą Polną.

XVI. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 7. listop. 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger członkowie Wydziału: Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg, zast. czł. wydz. Dr Meisels.

1. Prezydent otwiera posiedzenie dłuższem przemówieniem z powodu ogłoszenia historycznego manifestu Cesarzy Austryackiego i Niemieckiego w sprawie stworzenia niepodległego Państwa Polskiego — i prosi o uchwałę wysłania odpowiednich telegramów do Prezydyum miasta Warszawy, do Uniwersytetu warszawskiego i Towarzystwa lekarskiego w Warszawie. Uchwalono.

2. Przyjęto do wiadomości pismo Wojennego Zakładu kredytowego w sprawie udzielania kredytów dla osób z wykształceniem akademickiem, należących do zawodów wolnych.

3. Uchwalono zasiłek 100 K wdowie po lekarzu p. Rosenölowej.

4. Uwolniono od $^{2}/_{3}$ wkładki izbowej chirurga L. Kurzera we Lwowie.

5. Uchwalono wydać opinię przychylną w sprawie podania aptekarza Michalika o koncesyę na otwarcie apteki w Drohobyczu.

6. Prezydent podaje do wiadomości, że do 7 listop. 1916 zgłosiło przystąpienie do sklepu aprowizacyjnego 196 rodzin adwokatów, 129 lekarzy i 123 aptekarzy.

XVII. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 25 listopada 1916.

Zwołane na znak żałoby z powodu śmierci ś. p. Cesarza Franciszka Józefa I.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału: Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg; zast. czł. wydz. Dr Meisels.

1. Prezydent w dłuższem przemówieniu daje wyraz ogólnemu smutkowi, jaki okrył cały kraj z powodu śmierci nieodżałowanej pamięci cesarza Franciszka Józefa I.

Przemówienia tego wysłuchał Wydział stojąco.

2. Na wniosek Dr Schellenberga uchwala Wydział ku uczczeniu pamięci Cesarza filantropa i miłośnika dzieci złożyć na biedne dzieci miasta Lwowa kwotę 200 koron i przesłać te pieniądze na ręce komendanta miasta generała Rimla.

Na tem na znak żałoby posiedzenie zamknięto.

XVIII. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 13 grudnia 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Mikołajski, Dr Schellenberg; zast. czł. Wydziału Dr Meisels. Usprawiedliwił swą nieobecność czł. wydz. Dr Drzymalik.

1. Prezydent podaje, że złożył kwotę 200 K dla głodnych dzieci lwowskich na ręce komendanta miasta generała Rimla.

2. Prezydent podaje do wiadomości, że w Ministerstwie spraw wewn. urgował w sprawie zatwierdzenia statu kasy pensyjnej dla wdów po lekarzach. W sprawie zmiany ustawy uchwalono zwrócić się do Wydziału wykonawczego z zapytaniem, czy nie byłoby wskazanem zwołać Wecu izbowego dla obradowania nad projektem ustawy; zaś do Ministerstwa dla Galicyi zwrócić się z prośbą o nadesłanie projektu do rozpatrzenia.

3. Prezydent podaje do wiadomości, że brał udział w deputacyi reprezentacyi wolnych zawodów u komendanta 2 armii generała-pułkownika Boehm-Ermolliego w sprawie pozostawienia biura reklamacyjnego we Lwowie. W sprawie tej wysłano także telegram do Ministerstwa obrony kraj.

4. Przyjęto do wiadomości pismo Komendy miasta, wzywające mieszkańców do oszczędzania opału i oświetlania.

5. Prezydent podaje do wiadomości, że Izba otrzymała ze Związku towarzystw lekarskich 2494 kor. 96 hal., jako kwotę za r. 1916 przypadającą.

6. W sprawie jeńców lekarzy donosi c. k. Namiestnictwo, że lekarzy wyznacza się do wymiany według losu.

7. Na zapytania Dra Mittelmana, adwokata ze Złoczowa, tyczące wywiezionego zakładnika Dra Bendla ze Złoczowa, uchwalono odpowiedzieć, że poczyniono już odpowiednie kroki dla uzyskania jego uwolnienia.

8. W sprawie piątej pożyczki wojennej stwierdza Prezydent, że ponieważ w IV pożyczce wzięto udział w kwocie 40.000 K, Izba będzie mogła w piątej pożyczce tylko małą kwotę subskrybować.

9. C. k. Namiestnictwo przesyła do zaopiniowania podanie Dra S. z S. o utworzenie ruchomego dentystycznego ambulatoryum. Ze względów zasadniczych i etyczno-lekarskich, a nadto, ponieważ w danym wypadku nadużyto już zaufania przed kilku laty, uchwalono zaopiniować odmownie.

10. Na pismo, otrzymane z Redakcyi »Przeglądu lekarskiego«, uchwalono odpowiedzieć, że Wydział godzi się zasadniczo na umieszczanie odtąd w »Przeglądzie« krótkich protokołów z posiedzeń z zastrzeżeniem dalszego porozumienia się co do szczegółów.

11. Pismo Izby zachodnio-galic., tyczące się memoryału, wypracowanego przez prof. Ciechanowskiego w sprawie wyodrębnienia administracyi sanitarnej galicyjskiej i ukształtowania się nowego stosunku władz sanitarnych przez wyodrębnienie Galicyi. Uchwalono poprzeć wniosek zasadniczo. Przedłożony memoryał jednak należy uważać za substrat dla obrad ankiety z delegatów Namiestnictwa, Wydziału kraj. i Izb lekarskich. Uchwalono dla dokładnego omówienia sprawy zwrócić się do Izby zachod. galic. z prośbą o zwołanie wspólnego posiedzenia obu Izb do Krakowa, a w końcu wysłać delegacyę wspólną do Ministerstwa dla Galicyi i Koła polskiego.

Dr. Papée.

Sprawozdanie Prezydenta Izby lekarskiej wschod. galic., Dra Papée, za czas od 11 maja 1916 do 10 marca 1917.

Kiedy przed rokiem przedkładałem Panom sprawozdanie za okres dwuletni, pierwsze po inwazyi, byliśmy ożywieni nadzieją, że po przebyciu trudnego położenia, w jakiem byliśmy w czasie inwazyi i po niej, będziemy mogli wkrótce rozpocząć pełną naszą działalność.

Niestety niezmienione od czasu ostatniego posiedzenia pełnej Izby stosunki, wojną wywołane, były przyczyną, że czynności Izby, jak i Wydziału, uległy nadal, może nie tyle zmniejszeniu agend w ogóle, o ile ograniczeniu zakresu działania i podejmowania inicyatywy w kwestyach ogólnych, ściśle zawodowych lub też o szerszem znaczeniu społecznem. Liczna część tych spraw, w okresie przedwojennym przez nas rozpoczętych lub będących w naszym dalszym programie, musiała zostać via facti wstrzymaną i odłożoną. Ponieważ Szanowni Panowie znają z poprzednich sprawozdań te prace, nadmienię tu tylko pokrótce o nich: a więc przedewszystkiem: projekt nowej ordynacyi dla lekarzy, projekt reformy wieców Izb lekarskich, Związku Izb i konstrukcyi Wydziału wykonawczego, projekt nowego regulaminu i podziału okręgu izbowego, sprawa podwyższenia dyet dla lekarzy epidemicznych, sprawa podwójnego liczenia dyet za komisye sądowe, trwające ponad 8 godzin, załatwienie taryfy za czynności sądowo-lekarskie, sprawa podwyższenia dyet lekarzy sądowych w sprawach karnych, sprawa poprawy bytu lekarzy więziennych, wprowadzenie w życie i ścisłe przestrzeganie ramowego wzoru dla umów lekarzy z kasami chorych, wprowadzenie w życie ułożonego już dla całej Monarchii systemu wolnego wyboru dla rodzin członków—robotników przy fabrykach tytoniu, oto krótki szkic spraw zaczętych, z konieczności powstrzymanych, które czekają dalszego załatwienia.

To ograniczenie w działalności zaznacza się, rzecz zrozumiała, we wszystkich Izbach; nasza Izba znajduje się w wyjątkowem położeniu o tyle, że okręg jej wskutek zajęcia przez nieprzyjaciela znacznie jest uszczuplony, ilość lekarzy przynależnych zmalała, część lekarzy pozostała w powiatach zajętych, część opuściła dawne miejsce pobytu i przebywa na tułaczce, komunikacya z pozostałymi zaś utrudniona.

Zmniejszony zakres działania i konieczność zastanowienia wielu spraw jest też powodem, że nie odbywały się Wiece Izb, na których roztrząsaliśmy sprawy ogólne społeczno-lekarskie i zawodowe tematy, a ostatnim z nich był XIX, odbyty we Lwowie, w grudniu 1913 roku.

Mimo tego możemy z pewnem zadowoleniem zaznaczyć, że Wydział Izby w roku sprawozdawczym funkcyonował prawidłowo, a o ile teren pracy musiał być z konieczności w pewnych kierunkach ograniczonym, o tyle rozszerzył się w innych, wywołanych stosunkami niezwykłymi i stanem wojennym. Mam tu na myśli tak kwestye ogólne zdrowia publicznego, sprawę zabezpieczenia ludności pomocy lekarskiej, pośredniczenie w reklamacyach, sprawę odszkodowań i kredytów wojennych jak i cały szereg spraw osobistych, a jednak mających znaczenie już dla pojedynczych instytucyi, już też dla ludności, jak to Panowie będą mogli się przekonać ze sprawozdania szczegółowego.

Zanim przejdę do szczegółów, uważam za obowiązek podać do wiadomości, że z powodu śmierci Cesarza Franciszka Józefa Wydział odbył uroczyste posiedzenie żałobne, Prezydyum Izby złożyło objawy żalu w miejscu właściwem, wzięło udział w żałobnem nabożeństwie, a nadto złożyliśmy 200 kor. na »Ochronę dziecka« do rąk Komendanta miasta.

Z powodu ogłoszenia niepodległości Królestwa polskiego uchwalił Wydział na odbytem ad hoc posiedzeniu wysłać telegramy gratulacyjne do Magistratu m. Warszawy, do Uniwersytetu i Towarzystwa lekarskiego, a Prezydyum Izby wzięło udział w uroczystościach, z tego powodu w mieście urządzonych.

Przechodząc do szczegółów sprawozdania z czynności, zaczynam od spraw o znaczeniu ogólnem:

I. Projekt statutu kasy pensyjnej dla wdów po lekarzach, zatwierdzony na ostatniem posiedzeniu pełnej Izby, przedłożyliśmy wraz z umotywowanym memoryałem za pośrednictwem c. k. Namiestnictwa do zatwierdzenia c. k. Ministerstwu spraw wewnętrznych. O przyspieszenie załatwienia tej sprawy interweniowałem osobiście w czasie pobytu w Wiedniu, a w styczniu b. r. otrzymałem prywatne zawiadomienie, że prócz możliwych nieznacznych poprawek, statut zasadniczo będzie zatwierdzony.

II. Z powodu, że zasadnicze uregulowanie i załatwienie reformy taryfy za czynności sądowo-lekarskie w obecnych stosunkach jest niemożliwe do przeprowadzenia, Wydział Izby wypracował memoryał, proponujący podwyższenie prowizoryczne wszystkich taks do podwójnej wysokości, zanim taryfa, uchwalona na XVI Wiecu, nie zostanie zatwierdzoną. Memoryał ten przesłaliśmy Wydziałowi wykonawczemu z prośbą o przedstawienie go Ministerstwu imieniem wszystkich Izb austr., a obecnie urgowaliśmy załatwienie tej sprawy.

III. W sprawie pomocy kredytowej i odszkodowań dla lekarzy, po otrzymaniu wiadomości ze strony Galicyjskiego Wojennego Zakładu kredytowego, że udzielenie kredytów ma być rozszerzone także do zawodów wolnych i zaproszeniu do przedłożenia opinii co do sposobu zorganizowania tej akcyi, Izba nasza wspólnie z innemi reprezentacyami wolnych zawodów, t. j. z Izbą adwokatów, notaryalną i inżynierską, rozpoczęła akcyę celem ustalenia i zjednoczenia naszego postępowania. Na kilku konferencyach, w których delegaci wymienionych Izb brali udział, umówiono zasady i wskazania dla udzielenia kredytów t. z. wolnym zawodom. W opracowanym przez naszą Izbę i przedłożonym Zakładowi kredytowemu memoryale staraliśmy się umotywować potrzebę rozszerzenia granic kredytu dla wolnych zawodów poza granice faktycznych szkód wojennych i udzielenia pomocy kredytowej bez względu na domowe lub zawodowe uszkodzenie, w ogólności w miarę koniecznych wydatków, spowodowanych wypadkami wojennymi, względnie zalegających wskutek wypadków wojennych, w granicach niezbędnych dla podtrzymania osobistej egzystencyi i umożliwienia dalszego wykonywania zawodowej działalności, przy uwzględnieniu minimum egzystencyi na kwotę 8000 koron rocznie.

Pod względem formalnym zażądaliśmy, by adstruowanie odnośnych wniosków powierzono reprezentacyom zawodowym. W załatwieniu naszych życzeń Zakład kredytowy w porozumie-

niu z Ministerstwem skarbu przyznał prawo korzystania z kredytów osobom z wykształceniem akad., nie pozostającym w żadnym stosunku służbowym lub prywatnym, z przeznaczeniem tego kredytu a) na sprawienie utraconego względnie odnowienie uszkodzonego wskutek działań wojennych urządzenia zawodowego lub domowego, niezbędnie potrzebnego do wykonywania zawodu, b) na sprawienie dalszych przedmiotów osobistego użytku, niezbędnie potrzebnych do wykonywania zawodu.

Na żądanie Zakładu kredytowego zestawiliśmy w porozumieniu z odnośnemi firmami kosztorys narzędzi, urządzenia pokoju ordynacyjnego i poczekalni, który ma służyć za podstawę przy wypośrodkowaniu kredytów. Wnioski kredytowe, nadchodzące od lekarzy, Wydział opiniuje i odsyła Władzom politycznym I. instancyi.

IV. Z powodu zamierzonego wyodrębnienia Galicyi, na wniosek Izby zachodnio-galicyjskiej, obie Izby zajęły się sprawą ukształtowania stosunków higieniczno-sanitarnych, a mianowicie w kierunku a) rozszerzenia legislatywy, b) nadania administracyi sanitarnej najdalej idącej samodzielności i c) reformy administracyi sanitarnej. Na odbytem wspólnem posiedzeniu obu Izb w Krakowie uchwalono zasadnicze żądania Izb przedstawić Kołu polskiemu i Ministrowi dla Galicyi przez umyślną deputacyę, która też w styczniu b. r. przedłożyła je odnośnym czynnikom imieniem nie tylko Izb, ale i Towarzystw lekarskich w Krakowie i Lwowie, otrzymawszy od tych ostatnich mandat do ich zastępstwa.

V. W sprawie zapewnienia dostatecznej pomocy lekarskiej w mieście Lwowie, Wydział Izby poczynił starania u odnośnych Władz cywilnych i wojskowych, aby w mieście pozostawić pewną liczbę lekarzy cywilnych na wszelki wypadek. Sprawa ta wymagała bardzo wiele czasu i zabiegów ze strony Izby, a uwieńczona została dzięki poparciu władz pomyślnym wynikiem, i pewna liczba lekarzy lwowskich otrzymała odpowiednie legitymacye do pozostania w mieście.

VI. Niemniej brała nasza Izba, wespół z innymi czynnikami miejscowymi, udział w akcyi co do pozostawienia sądownictwa i biura reklamacyjnego we Lwowie; sprawę tę przedstawiła deputacya wszystkich instytucyi publicznych, w której wziął udział Prezydent Izby, p. Namiestnikowi względnie Komendantowi armii na osobnej audyencyi.

VII. Sprawę wymiany lekarzy—zakładników i lekarzy jeńców przedłożyło Prezydyum ustnie na audyencyach p. Ministrowi spraw wewnętrznych i p. Namiestnikowi z prośbą o uwzględnienie lekarzy naszego okręgu a oprócz tego przedłożyliśmy pisemny wykaz lekarzy ze wschodniej Galicyi p. Namiestnikowi. Na naszą prośbę odniosło się c. k. Namiestnictwo w sprawie zakładników do Ministerstwa spraw wewn., w sprawie zaś lekarzy jeńców do Ministerstwa wojny i zawiadomiło nas, że co do zakładników akcya jest w toku, co do jeńców zaś rozstrzyga los.

VIII. W sprawie wydawania prywatnych orzeczeń lekarskich dla przetworów, wyrabianych przez fabrykę Laokoon, wydał Wydział orzeczenie, że nie jest odpowiedniem, ażeby lekarze na podstawie doświadczeń, z praktyki prywatnej zebranych, wydawali atesty co do skuteczności leków; badanie takie i stwierdzenie skuteczności powinno się odbywać w odpowiednich zakładach szpitalnych i naukowych.

IX. W sprawie dodatków drożyznianych dla lekarzy okręgowych otrzymała Izba informacyę urzędową, że Wydział krajowy zarządził wypłatę tych dodatków w kwocie 1200 koron rocznie. W sprawie wstrzymania poborów stabilizowanemu lekarzowi okręgowemu, odbywającemu służbę wojskową, uchwalił pośredniczyć Wydział Izby w tym kierunku, że pobory te lekarzowi się należą.

X. Wskutek zgłaszania się lekarzy o informacye co do wakujących posad okręgowych, zwróciliśmy się do Wydziału krajowego z prośbą, by wykazy takie Izbie w drodze urzędowej przysyłano celem pośredniczenia w obsadzaniu wolnych miejsc. Życzeniu temu stało się zadość i w ostatnich dniach Wydział krajowy przysłał wykaz takich posad.

XI. Z powodu utrudnionych warunków aprowizacyjnych, Wydział Izby chcąc przyjść z pomocą lekarzom lwowskim, postanowił w jesieni r. 1916 założyć sklep miejski. Do tej akcyi przyłączyła się również Izba adwokatów i Gremium aptekarzy lwowskich, a po uzyskaniu zezwolenia ze strony Magistratu otworzyliśmy 1. listopada sklep w pasażu Mikolascha. Zarządu sklepu dokonuje komitet delegatów powyższych instytucyi, a mianowicie z naszej strony prezydent Izby, wiceprezydent Izby adwokatów Dr Łoziński i członek Gremium aptekarzy p. Krzyżanowski. Do sklepu należy osób 1316, rodzin 282, w czem mieści się lekarzy osób 453, rodzin 89.

XII. Z powodu konkretnego wypadku wydaliśmy orzeczenie, że lekarzowi wezwanemu do chorego do domu, przysługuje prawo żądania osobnego honoraryum za badanie i ordynacyę dalszych osób, przedstawionych mu do zbadania.

XIII. Z powodu wypadku, że c. k. Starostwo zakwestyonowało ważność świadectw szczepienia ospy przez lekarza prywatnego, odniosła się Izba do c. k. Namiestnictwa, które uznając słuszność wywodów, zniosło zarządzenie Starostwa.

XIV. Wydział Izby pośredniczył z pomyślnym skutkiem dla interesowanych w kilku wypadkach wypłaty zaległych rachunków, należnych lekarzom z tytułu zwalczania epidemii i szczepienia ospy przez c. k. Namiestnictwo, następnie wypłaty honoraryów dla lekarzy kas chorych, nie mniej wydał kilka orzeczeń w sprawach spornych o honorarya prywatne.

XV. Celem zapewnienia niezbędnej pomocy lekarskiej dla instytucyi publicznych, jak Poliklinika, Kasy chorych i t. p., zwróciliśmy się do Władz wojskowych o zwolnienie od służby lekarzy, w tych instytucyach zajętych; niektóre z tych reklamacyi zostały uwzględnione.

XVI. Doniesienia o partactwie lekarzy oddaliśmy Prokuratoryi państwa do urzędowania.

XVII. Dla Władz podatkowych wydaliśmy na żądanie, wyjaśnienia w sprawie niewykonywania praktyki, względnie zmniejszenia jej rozmiarów w tym duchu, że w okresie wojennym dochody z praktyki prywatnej zmniejszyły się we Lwowie co najmniej do połowy w porównaniu z okresem przedwojennym.

XVIII. W końcu wydał Wydział na żądanie Prezydyum sądu opinię co do kwalifikacyi rzeczoznawców sądowych i opiniował koncesye na otwarcie nowych aptek.

XIX. Do Krajowej Komisyi dla opieki nad inwalidami wojennymi zamianowała Izba swoim delegatem prezydenta Izby.

XX. W IV. pożyczce wojennej wzięła Izba udział, subskrybując kwotę 40.000 K. Od Rządu otrzymaliśmy roczny zasiłek z tytułu zwalczania epidemii w kwocie 8450 kor., ze Związku stowarzyszeń lekarskich w Wiedniu, w którym Izba opłaca za każdego lekarza po 2 kor. rocznie, otrzymaliśmy w roku 1916 kwotę 2494 kor. 96 hal.

XXI. Rada honorowa Izby odbyła w roku sprawozdawczym cztery posiedzenia, na których rozpatrywano już to sprawy osobiste, zażalenia ze strony władz lub stron prywatnych i przekroczenia reklamy publicznej. Z powodu sporu, wynikłego z mylnej interpretacyi i pozornej sprzeczności przepisów etycznych, odnoszących się do narad lekarskich a mianowicie §. 10. i 43., uchwaliła Rada honorowa przypomnieć lekarzom, że §. 43. etyki, uchwalonej w r. 1907 brzmi: »Konsyliaryuszowi nie wolno nadal ponownie odwiedzać chorego lub obejmować jego dalszego leczenia, jeśli się na to nie zgodzi wyraźnie ordynaryusz«, z uwagą, że w przyszłości Rada honorowa przekroczenia tego przepisu karać będzie w myśl przepisów dyscyplinarnych.

W roku sprawozdawczym Wydział Izby udzielił 12 uwolnień częściowych od opłaty rocznej, zapomóg udzielił 65 wdowom i sierotom w kwocie ogólnej 5140 koron, a wykaz obdarowanych opublikowano w protokołach z posiedzeń.

Na zakończenie podaję, że cyfrowo przedstawia się ogół czynności w ten sposób, że Wydział odbył 26 posiedzeń, liczba czynności, dokonanych przez Prezydyum, wynosiła 874 załatwień. Liczba lekarzy przynależnych wynosi nominalnie 814, z tego jest

obecnie w okręgu Izby:		
a) poza Lwowem	95	
b) w mieście Lwowie	194	289
c) w powiatach zajętych		158
d) w niewoli, wzgl. wyjechali do Rosyi		40
e) w służbie wojskowej		248
f) wyjechało z miejsca pobytu		79
		814.

W ciągu roku zmarło 10 lekarzy.

We Lwowie, d. 28. marca 1917.

Dr Papée
Prezydent Izby.

Wiadomości bieżące.

Kraków. W Towarzystwie lekarskiem krakowskiem odbyła się 9. V. b. r. wstępna ankieta lekarska w sprawie zboczeń chorobowych, zawisłych od niedostatecznego lub nieodpowiedniego pożywienia. Ta wstępna ankieta stwierdziła, że w Krakowie wśród ludności mniej zamożnej zboczenia także zdają się zaznaczać, a wyraźniej zaczynają się zarysowywać wśród ubogiej ludności przychodniej (pozamiejscowej). Postanowiono zestawić dokładniejsze cyfry i zbierać dane w rozleglejszym zakresie.

We środę d. 16 b. m. odbędzie się zwyczajne posiedzenie Towarzystwa.

Zmarli: Dr Zygmunt Dujanowicz, lekarz miejski z Zakliczyna, we Lwowie w 50 r. ż.

Bibliografia.

Prof. Oberndorfer. **Sektionstechnik. (Taschenbuch des Feldarztes,** VIII. Theil). Monachium 1917 (J. F. Lehmann). Cena 2 Mk. 50 f.

Pożyteczne wydawnictwo podręcznych książeczek wojskowolekarskich powiększył obecnie tomik o technice sekcyi zwłok. Tomik ten będzie szczególnie pożądany dla lekarzy armii niemieckiej, gdzie wskutek starań patologów z prof. Aschoffem na czele, została anatomia patologiczna »wojenna« należycie zorganizowana i rozpowszechniona. Prof. Oberndorfer podaje najważniejsze tylko metody, zwięźle i jasno, objaśniając je 22 dobrze wybranemi rycinami.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę **d. 16. maja** 1917 o godzinie 6 wieczór w **Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4).** Na porządku dziennym: 1) Dr Rychliński: Demonstracya chorych. 2) Druga część wykładu prof. Godlewskiego i Dr Dadeja.

Walne Zgromadzenie Galicyjskiej Kasy dla chorych lekarzy we Lwowie odbędzie się **dnia 26. maja 1917** o godzinie 6. wieczorem **we Lwowie** w lokalu Polikliniki powszechnej (ul. Lindego 5). Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie za rok ubiegły, sekretarz Dr Lilien. 2) Sprawozdanie kasowe, skarbnik Dr Świątkiewicz. 3) Sprawozdanie komisyi kontrolującej. 4) Ewentualne wnioski członków. W razie braku kompletu następne zgromadzenie odbędzie się w ten sam dzień o godzinie $6^1/_2$ wieczorem bez względu na ilość obecnych.

Przewodniczący: Dr Papée. Sekretarz: Dr Lilien.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.